



Associação Portuguesa
de Cuidados Paliativos

Revista Oficial da Associação Portuguesa de

CUIDADOS PALIATIVOS

VOLUME 05 . NÚMERO 01 . JULHO 2018

. CONSELHO CIENTÍFICO

DIRETOR

Mestre Duarte Soares

SUB-DIRETORAS

Profa. Doutora Paula Sapeta

Mestre Maja de Brito

COMISSÃO DIRETIVA

Direção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

COMISSÃO CIENTÍFICA

Profa. Doutora Paula Sapeta

Mestre Maja de Brito

Prof. Doutor José Manuel Pereira de Almeida

Prof. Doutor Sérgio Deodato

Prof. Doutor Telmo Baptista

Prof. Doutor José Nuno da Silva

Profa. Doutora Bárbara Gomes

Profa. Doutora Sandra Pereira

Mestre Carla Reigada

Mestre Catarina Simões

Mestre Edna Gonçalves

Mestre Isabel Neto

COMISSÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL

Prof. Doutor Álvaro Sanz Rubiales

Prof. Doutor Carlos Centeno

Prof. Doutor Jaime Boceta Osuna

Prof. Doutor Javier Rocafort

Profa. Doutora Maria Nabal

Prof. Doutor José Carlos Bermejo

Professor José Luís Pereira

Dr. Enric Benito

Dr. Ricardo Tavares

Dra. Maria Goreti Maciel

COMISSÃO CONSULTIVA

Grupo de reflexão ética da ACP

Direção da ACP

REVISORES

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas

Prof. Doutor Francisco Pimentel

Prof. Doutor Pedro Ferreira

Profa. Doutora Maria dos Anjos Dixe

Profa. Doutora Maria Emília Santos

Profa. Doutora Maria Helena José

Profa. Doutora Zaida Charepe

Mestre Paulo Alves

Profa. Doutora Ana Querido

Mestre Maria João Santos

Mestre Patrícia Coelho

Mestre Alexandra Ramos

Mestre Ana Bernardo

Mestre Catarina Pazes

Mestre Cátia Ferreira

Mestre Cristina Galvão

Mestre Cristina Pinto

Mestre Filipa Tavares

Mestre Helena Salazar

Profa. Doutora Joana Mendes

Mestre José Eduardo Oliveira

Prof. Doutor Manuel Luís Capelas

Mestre Mara Freitas

Mestre Margarida Alvarenga

Mestre Miguel Tavares

Mestre Paulo Pina

Mestre Sandra Neves

Mestre Sónia Velho

Mestre Fátima Ferreira

Frei Hermínio Araújo

Mestre Eduardo Carqueja

Dr. João Sequeira Carlos

Dr. Lourenço Marques

Dr. Rui Carneiro

Dra. Carolina Monteiro

Dra. Alina Habert

Dra. Elga Freire

Mestre Maria de Jesus Moura

Dra. Marília Bense Othero

Dra. Rita Abril

Mestre Nélia Trindade

Mestre Ana Lacerda

Prof. Doutor Luís Sá

Prof. Doutor João Amado

Mestre César Fonseca

Mestre Nuno Gil

Mestre Maria Aparício

Mestre Anabela Morais

Dra. Teresa Sarmento

Mestre Ana Gonçalves

Dra. Liseta Gomes

Mestre Diogo Branco

Mestre Catarina Ribeiro

Mestre Vera Sarmento

Mestre Rita Canário

Mestre Madalena Feio

Mestre Helder Aguiar

Mestre Bruno Fonseca

Mestre Maria Lopes Claro

NORMAS DE REFERENCIAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Vancouver superscript

SECRETARIADO

Ad Médic Administração e Publicações Médicas, Lda.

. FICHA TÉCNICA

Revista Cuidados Paliativos

Diretor: Mestre Duarte Soares

Editor: Direção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

Propriedade, Edição e Redação: Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

Morada: Serviço de Cuidados Paliativos, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Rua Dr. António Bernardino de Almeida 4200-072 Porto e-mail: direcao@apcp.com.pt

Periodicidade: Semestral

Design Gráfico e Publicidade: Ad Médic Administração e Publicações Médicas, Lda. Calçada de Arroios, 16 C - Sala 3, 1000-027 Lisboa, e-mail: info@admedic.pt

Isenta de Registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99 de 9 de Junho, artigo 12, nº1 – A. ISSN 2183-3400



Associação Portuguesa
de Cuidados Paliativos
www.apcp.com.pt

. ÍNDICE

. EDITORIAL

04 Duarte Soares

. ARTIGO DE REVISÃO

05 Demência avançada nos Serviços de Urgência Barreiras à referência para Cuidados Paliativos

. ARTIGO DE OPINIÃO

13 O amor: A receita menosprezada na proximidade da morte

. ARTIGO ORIGINAL

19 Acesso aos Cuidados Paliativos em doentes não oncológicos: Casuística de uma região do Nordeste Português

26 Que doentes beneficiariam de uma abordagem paliativa num internamento de Pediatria de um Hospital de Nível II – Utilização da “pergunta surpresa”

30 Tecnologias de informação em Cuidados Paliativos – Contributo para os cuidados de Enfermagem

36 Assistência paliativa de Enfermagem na dor oncológica: Revisão integrativa

49 The day-to-day in palliative care. Strategies for functional rehabilitation of cancer patients in palliative care

53 Perfil clínico de idosos com doença oncológica avançada e a indicação de terapia nutricional enteral

59 Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos: Avaliação das necessidades num Concelho da Região de Lisboa

68 Cuidados Paliativos em pacientes terminais: Conhecimentos de estudantes de medicina

76 Promoção da dignidade no final da vida. Um estudo de *grounded theory* num Lar de Idosos



. EDITORIAL

Duarte Soares

Assistente Hospitalar de Medicina Interna, Serviço de Cuidados Paliativos, Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros, Unidade Local de Saúde do Nordeste

Estimado(a) sócio(a),

Na qualidade de Presidente da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos e, por inerência, da Revista da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, permita-me, em primeiro lugar, dirigir uma palavra de apreço a todos aqueles que fazem parte da história desta Revista. A todos, sem excepção, o nosso sincero agradecimento por todo o empenho, dedicação e inconformismo que fizeram da Revista o canal de comunicação da APCP reconhecido que é hoje.

Entramos agora numa nova etapa. Com o reforço da coordenação científica, do corpo de revisores e sobretudo com a criação de nova plataforma digital para a Revista, que estará disponível muito brevemente, esperamos honrar os Profissionais, facilitando e valorizando o trabalho de todos os que queiram confiar os seus contributos a esta Revista.

Com mais este objectivo cumprido, olhemos para o futuro dos cuidados paliativos em Portugal com resiliência, mas otimismo, com diferenças, mas com sentido de união. Só com o contributo de todos, a Revista e a APCP chegarão mais longe na defesa dos nossos Doentes, Cuidadores e respectivas Famílias. ●

Saudações Paliativistas,



Duarte Soares

Em nome dos Corpos Gerentes

Demência avançada nos Serviços de Urgência

Barreiras à referência para Cuidados Paliativos

Rui Alexandre Matos de Araújo Vilaça

Enfermeiro no Serviço de Cardiologia do Hospital de Braga, Mestrando em Enfermagem, Médico Cirúrgica no ICS da Universidade Católica Portuguesa.

Sílvia Patrícia Fernandes Coelho

Professora Assistente no ICS da Universidade Católica Portuguesa do Porto, Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica pelo ICS da UCP

Maria Graça Terroso

Enfermeira no Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital CUF - Porto

RESUMO

Objetivo: Identificar as barreiras à referência das pessoas com Demência Avançada (DA) que recorrem ao Serviço de Urgência (SU), para acompanhamento em Cuidados Paliativos (CP).

Metodologia: Revisão bibliográfica através da pesquisa realizada na base de dados "B-on", durante o mês de dezembro de 2016. Palavras-chave: "palliative care", "referral", "barriers", "advanced dementia", "emergency room". De um total de 91 artigos foram selecionados 7. Critérios de Inclusão: limite temporal de 5 anos, texto integral e revisão por especialistas. Critérios de exclusão: documentos repetidos e ausência de adequação do resumo ao tema da pesquisa.

Resultados: Os CP não são apropriados para os doentes com DA, segundo os médicos inquiridos; a falta de tempo para a referência e a conversa que a antecede, são também identificadas. As atitudes, conhecimentos e crenças dos médicos do SU, são apontadas como grandes influenciadoras da não referência destes doentes. Outros estudos identificam razões como: a crença de que os CP devem ser planeados em regime de internamento; a subvalorização de casos não oncológicos, e a confusão existente entre CP e cuidados em fim de vida. Outros artigos acrescentam ainda: a falta de privacidade; falta de condições logísticas; inexistência de uma relação terapêutica sólida; falta de uma história de saúde completa e a diferença de mentalidades entre medicina de emergência e medicina paliativa.

Conclusões: Os doentes com DA observados nos SU, não são precocemente referenciados para acompanhamento por CP, existindo razões diretas e indiretas na base da não referência.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos, demência, serviço de urgência, barreiras.

ABSTRACT

Objective: To identify the barriers to the referral of people with Advanced Dementia (AD) who use the Emergency Department (ED) for follow-up in Palliative Care (PC).

Methodology: bibliographic review through the research carried out in the database "B-on" during the month of December 2016. **Keywords:** "palliative care", "referral", "barriers", "advanced dementia", "emergency" Room ". 7 articles were selected, from a total of 91. **Inclusion Criteria:** 5-year time limit, full text and expert review. **Exclusion criteria:** repeated documents and lack of adequacy of the abstract to the research theme.

Results: PC are not appropriate for patients with AD, according to the doctors interviewed; lack of time for the referral and the conversation that precedes it, are also identified. The attitudes, knowledge and beliefs of ED physicians are pointed as major influencers of non-referral of these patients. Other studies identify reasons such as: the belief that PC should be planned for inpatient care; the undervaluation of non-cancer cases, and the confusion between PC and end-of-life care. Other articles also add: lack of privacy; lack of logistic conditions; lack of a solid therapeutic relationship; lack of a complete health history and the difference of mentalities between emergency medicine and palliative medicine.

Conclusions: patients with AD observed in the ED are not precociously referred for PC follow-up, and there are direct and indirect reasons on the basis of non-referral.

Keywords: Palliative care, dementia, emergency service, barriers.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las barreras a la referencia de las personas con Demencia Avanzada (DA) que recurren al Servicio de Urgencia (SU), para acompañamiento en Cuidados Paliativos (CP).

Metodología: Revisión bibliográfica a través de la encuesta en la base de datos "B-on, durante el mes de diciembre de 2016, con las palabras clave "palliative care", "referral", "barreras", "advanced dementia", "emergency room". De un total de 91 artículos fueron seleccionados 7. Criterios de inclusión: límite temporal de 5 años en texto completo y revisado por especialistas. Criterios de exclusión: documentos repetidos y ausencia de adecuación del resumen al tema de la investigación.

Resultados: Los CP no son apropiados para los pacientes con DA, según los médicos encuestados; la falta de tiempo para iniciar la referencia y la conversación que antecede, fue también señalada. Las actitudes, conocimientos y creencias de los médicos del SU, son señaladas como grandes influyentes de la no referencia de estos pacientes. Otros estudios apuntan razones como: la creencia de que los CP deben ser planeados en pacientes en contexto de internamiento; la subvaloración y no referencia de casos no oncológicos, y la confusión que existe muchas veces entre CP y cuidados al final de la vida. En otros artículos las razones apuntadas para la no referencia son: la falta de privacidad; la falta de condiciones logísticas; la no existencia de una relación terapéutica sólida; la falta de una historia de salud completa del paciente que recurre al SU; la diferencia de mentalidades entre medicina de emergencia y medicina paliativa.

Conclusiones: Los pacientes con DA observados en los servicios de urgencia no son precozmente referenciados para acompañamiento por CP.

Palabras clave: Cuidados paliativos, demencia, servicio de urgência, barreras.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visa identificar as condicionantes que estão na base da não referência nos serviços de urgência, dos doentes com demência avançada, para o acompanhamento por equipas especializadas de cuidados paliativos, tendo em vista o controlo sintomático, responsável por recorrentes agudizações.

Na realidade atual dos serviços de urgência, os enfermeiros deparam-se diariamente com doentes e familiares afetados por esta patologia, com fortes limitações psíquicas e físicas, levando a situações de sofrimento e incapacidade.

Num momento em que a sobrelotação dos serviços de ur-

gência é mais uma vez tema central nas condicionantes de saúde do nosso país, será importante perceber as razões que estão na base da não referência precoce dos doentes com demência avançada para cuidados paliativos, visando evitar agudizações futuras, e consequentemente, mais recorrências ao SU.

O facto de os cuidados paliativos serem ainda associados, predominantemente, ao controlo de sintomas e promoção de conforto a pessoas portadoras de doenças físicas incapacitantes, realça importância da sensibilização para aspetos relacionados com a doença mental avançada e suas consequências.

A metodologia que irá orientar este documento é uma metodologia descritiva, que pretende dar resposta aos seguintes objetivos:

- Abordar os conceitos centrais do tema proposto;
- Identificar a metodologia utilizada para dar resposta à questão de investigação;
- Identificar as principais barreiras à referenciação dos doentes com demência avançada, para acompanhamento pelos cuidados paliativos.

A estrutura deste documento assenta em três partes: numa primeira, será feito um enquadramento conceptual dos principais conceitos inseridos na questão de investigação; na segunda será identificada a metodologia utilizada para dar resposta à mesma e na terceira, e última parte, serão discutidos os resultados obtidos através da pesquisa de artigos, envolvendo as palavras-chave anteriormente identificadas.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Inicialmente, serão abordados os conceitos centrais da questão de investigação, procurando atribuir-lhes um significado e, dessa forma, permitir uma compreensão mais direcionada do intuito do trabalho e seus objetivos.

DEMÊNCIA

Segundo o “Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais”¹ (2013), demência passa a ser classificado como Transtorno neuro-cognitivo, procurando evitar a habitual conotação de patologia associada a pessoas mais velhas e abarcando também transtornos relacionados com idades mais jovens. Transtorno neuro-cognitivo maior, quando a afeção nos vários domínios da doença, nomeadamente: atenção complexa, função executiva, aprendizagem e memória, linguagem, atividade propriocetiva/motora e cognição social, estão fortemente afetados, conduzindo naturalmente a situação de enorme dependência.¹

Assumindo demência avançada como transtorno neuro-cognitivo maior, o mesmo manual define como critérios de diagnóstico¹:

- Evidências de declínio cognitivo importante;
- Défices cognitivos que interferem na independência em atividades da vida diária;

- Défices cognitivos não ocorrem exclusivamente no contexto de delirium;
- Défices cognitivos que não são bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno depressivo maior, esquizofrenia).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), a demência tem uma natureza crónica e progressiva, na qual existe uma deterioração da função cognitiva mais acentuada do que aquela decorrente do envelhecimento.² A memória, pensamento, orientação, compreensão, capacidades de aprendizagem, linguagem entre outras, são afetadas pela doença, sendo uma das maiores causas de dependência e incapacidade entre a população mais idosa a nível mundial. A mesma organização alerta também para o sofrimento dos familiares da pessoa que sofre de demência e realça a falta de sensibilidade e de compreensão acerca da doença, levando à criação de preconceitos e barreiras ao diagnóstico e tratamento.²

CUIDADOS PALIATIVOS

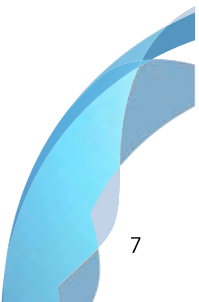
Estes cuidados têm como principal objetivo melhorar a qualidade de vida dos doentes e seus familiares, através do controlo de sintomas e identificação precoce de complicações, em todas as dimensões humanas, perante cenários de doença grave e/ou incurável, com prognóstico reservado.³

A Direção Geral da Saúde (2004), caracteriza-os como uma resposta às necessidades dos doentes em final de vida, abordando vertentes como tratamento, cuidado e apoio, no sentido de lhes proporcionar a melhor qualidade de vida, envolvendo também a sua família.⁴

Como princípios orientadores deste tipo de cuidados, são identificados: o alívio de sintomas; o apoio espiritual, psicológico e emocional ao utente e família; o suporte durante o luto e o recurso à interdisciplinaridade para cuidados abrangentes. Coordenados e globais, são cuidados que devem ser prestados por equipas e unidades especializadas nos mesmos, quer em regime de internamento quer no domicílio.⁴

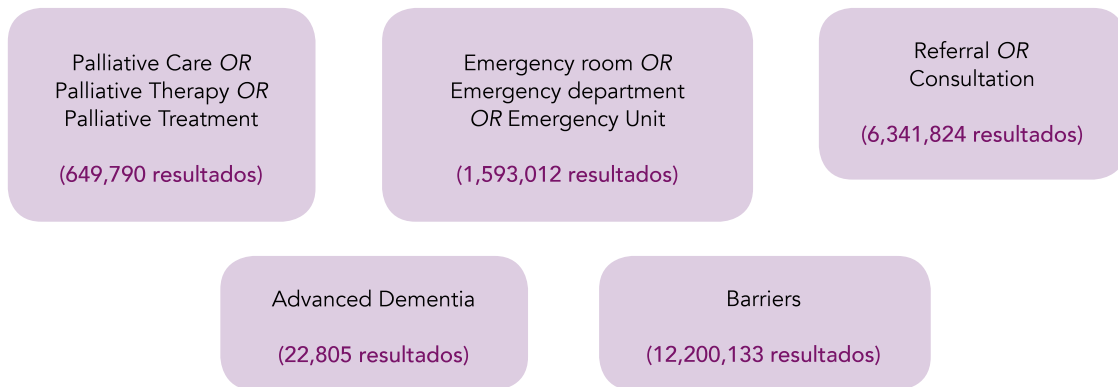
SERVIÇO DE URGÊNCIA

Dividem-se por vários níveis de acolhimento, desde os Ser-

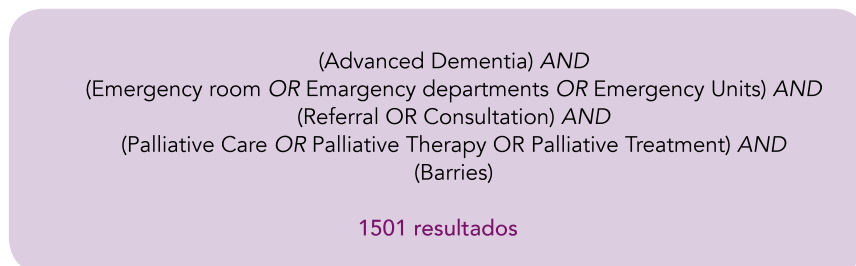


PESQUISA BOOLEANA

Fase 1 – Pesquisa isolada de conceitos ou seus descritores.



Fase 2 – Pesquisa em conjunto dos conceitos ou descritores.



Fase 3 – Aplicação de critérios.

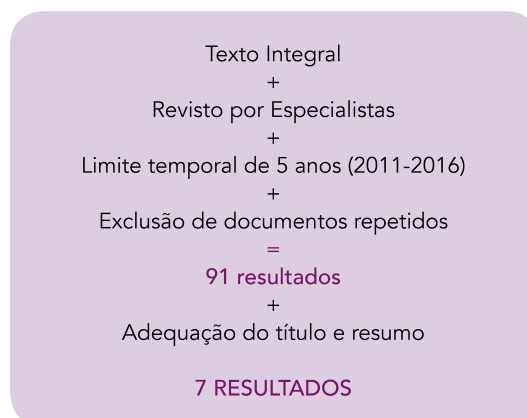


Figura 1: Pesquisa Booleana.

viços de Urgência Básicos (SUB), os Serviços de Urgência Médico-Cirúrgicos (SUMC), até aos Serviços de Urgência Polivalentes (SUP), com diferentes e progressivos níveis de diferenciação de cuidados. Apresentam como missão o atendimento e tratamento a situações de urgência, que não encontram resposta nos Cuidados de saúde primários.⁵

Evoluem desde a resposta a situações mais simples e comuns, nos SUB, para cuidados altamente diferenciados envolvendo as mais variadas especialidades, isoladas ou em atuação conjunta, em SUMC e SUP, que visam uma resposta próxima e célere à população que abrangem. Acrescenta-se a existência de centros de referência para trauma e/ou outras situações específicas, no sentido de centralizar cuidados e gerir recursos.⁵

Relativamente ao conceito de urgência/emergência, pode definir-se como uma situação clínica de instalação súbita ou não, na qual, poderá existir o risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais.⁵

METODOLOGIA

A questão de investigação que esteve na base da revisão da literatura foi: *“Quais as barreiras à referência para cuidados paliativos, dos doentes com demência avançada que recorrem aos serviços de urgência”*.

Aplicando o método PI(C)O à questão identificada, os doentes com demência avançada que recorrem aos serviços de urgência são a população, a intervenção é a sua referência e os resultados são as barreiras à mesma.

A pesquisa foi realizada por dois dos três autores ao longo do mês de dezembro de 2016, procurando aumentar a abrangência de resultados. Posteriormente um terceiro autor analisou a aplicação de critérios definida e resultados obtidos, procurando resolver as diferenças entre os investigadores e obter o máximo de concordância na amostra final. De forma a orientar a pesquisa para a resposta mais direcionada à questão de investigação, foram adotados processos que serão seguidamente apresentados.

DESCRITORES

Utilização da plataforma MeSH para encontrar os descritores para palavras-chave da questão de investigação.

Palliative Care – Palliative Therapy/ Palliative Treatment
Emergency Department – Emergency Room/ Emergency Units
Referral – Consultation

Os restantes conceitos como *Dementia* e *Barriers*, apresentaram descritores que não tornam a pesquisa mais abrangente, ou não correspondem ao tema do trabalho.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

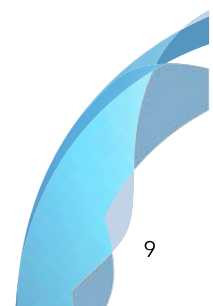
Apenas um artigo⁶ procura especificamente identificar as principais causas, do ponto de vista da equipa médica, para a não referência de doentes que cumprem critérios de demência avançada, para acompanhamento em cuidados paliativos.

Apesar de ser um pequeno estudo, a percentagem de médicos que refere que estes doentes não se enquadram no acompanhamento por equipas de cuidados paliativos, é significativo (83%).⁶ Este é um forte indicador de como os cuidados paliativos, são ainda hoje, muito relacionados com doentes com forte componente mediática, algica e incapacitante (neoplasias, insuficiência, cardíaca, estados de inconsciência irreversíveis, entre outros), negligenciando o fato da demência avançada, poder também ter forte impacto a nível emocional, psicológico, físico e espiritual, não apenas no utente, mas na família.¹

A aplicação de instrumentos⁷ que permitam a avaliação destes doentes reveste-se, portanto, de uma importância fulcral no sentido de perceber em que medida a referência para cuidados paliativos, pode constituir um benefício.⁷

A doença mental é ainda subvalorizada, perante doenças com apresentação tendencialmente mais física e, portanto, “visível”.⁸ A falta de conhecimentos acerca da filosofia dos cuidados paliativos, âmbito de atuação e estruturas é também apontada neste estudo e corroborada por parte significativa dos outros documentos analisados na revisão.^{6,8,9,14} Um dos estudos identifica áreas a desenvolver pelos clínicos do SU relacionados com cuidados paliativos, nomeadamente: controlo da dor e de outros sintomas; capacidade de transmitir más notícias e a sensibilidade para ajudar os doentes e a sua família a tomarem decisões difíceis relacionadas com o tratamento, em situações de pressão.⁹

Em 5 dos 7 artigos selecionados para esta revisão é apon-



2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas tabelas seguintes estão representados os resultados que dão resposta à questão de investigação, retirados da revisão realizada.

Estudo	Intervenção	Resultados
1 - <i>Initiating Palliative Care Consults for Advanced Dementia Patients in the Emergency Department</i> (2014)	Identificação de doentes com critérios de Demência Avançada no serviço de urgência, através de ferramenta específica a aplicar pela equipa médica. Posterior aplicação de questionário à equipa médica, acerca das barreiras à referência dos doentes que se enquadravam nos critérios da doença, para acompanhamento em cuidados paliativos.	A maioria dos elementos da equipa médica que respondeu aos questionários, considerou que o seguimento em cuidados paliativos não era apropriado para os doentes. A falta de tempo para iniciar a referência e a conversa que antecede, foi apontada por um número menor de médicos. Um dos médicos referiu que optou por não referenciar, uma vez que não queria ir contra as expectativas da família. As atitudes (proteger referência para aquando do internamento, ficando a cargo de outro médico), conhecimentos (défice acerca da patologia de base, filosofia e instalações especializadas em cuidados paliativos) e crenças (doentes com demência não são doentes terminais/ cuidados paliativos aplicam-se a doentes terminais), dos médicos são apontadas como grandes influenciadoras na não referência dos utentes.
Estudo	Intervenção	Resultados
2 - <i>Applying palliative care principles and practice to emergency medicine</i> (2015)	Identificação por parte das equipas dos SU, de barreiras à discussão com doentes e familiares, sobre a necessidade da introdução de cuidados paliativos na abordagem ao doente que visita o SU.	São apontadas como principais razões: a falta de tempo, privacidade e de uma relação terapêutica sólida.
Estudo	Intervenção	Resultados
3 - <i>Content Validation of a Novel Screening Tool to Identify Emergency Department Patients With Significant Palliative Care Needs</i> (2015)	Identificação de barreiras à observação por cuidados paliativos de doentes que visitam o SU.	Identificados fatores como: falta de privacidade, a necessidade de tomar decisões rápidas por parte de clínicos com pouca experiência, a ausência de uma história de saúde do cliente completa e a própria cultura do serviço de urgência que prioriza terapias agressivas de tratamento da doença de base e o tratamento baseado nos problemas que o doente apresenta no momento.
Estudo	Intervenção	Resultados
4 - <i>Cost savings and palliative care referrals from the emergency department</i> (2016)	Levantamento de entraves às conversas relacionadas com o fim de vida em doentes no SU.	Tradicionalmente os clínicos do SU associam os cuidados paliativos a doentes que se encontram internados. Acrescenta-se ainda: a falta de tempo, a falta de uma relação de confiança com a família, o desconforto e a pouca sensibilidade dos clínicos do SU para esse tipo de discussões.
Estudo	Intervenção	Resultados
5 - <i>Effects of Initiating Palliative Care Consultation in the Emergency Department on Inpatient Length of Stay</i> (2013)	Identificação de pontos que reconhecidamente constituem barreiras à iniciação de cuidados paliativos nos SU.	Questões como: diferenças culturais a nível da medicina de emergência e da paliativa, falta de experiência dos clínicos do SU na área de paliativos e barreiras logísticas, são identificados como barreiras à implementação de cuidados paliativos a doentes do SU.

Continua na página seguinte

Continuação

Estudo	Intervenção	Resultados
6 - <i>Palliative Care Education in Emergency Medicine Residency Training: A Survey of Program Directors, Associate Program Directors, and Assistant Program Directors</i> (2016)	Levantamento das principais barreiras à implementação de cuidados paliativos em doentes com doenças crónicas e terminais nos SU.	A falta de tempo e de conhecimentos, por parte dos clínicos do SU, relacionados com cuidados paliativos, são referidos como desafios à implementação destes cuidados. Acrescenta-se o défice de especialistas na área de medicina paliativa que acrescentem suporte.
Estudo	Intervenção	Resultados
7 - <i>Staff perceptions of palliative care in a public Australian, metropolitan emergency department</i> (2015)	Estudo que visa estudar a perceção da equipa do serviço de urgência, sobre os cuidados paliativos naquele contexto.	As atitudes e a falta de conhecimento relacionada com cuidados paliativos poderão constituir entraves à sua implementação. No estudo realizado 66% das enfermeiras refere que o seu conhecimento na área é limitado. A equipa do SU tende a confundir cuidados paliativos com cuidados em estados avançados de fim de vida, perdendo oportunidade de referenciar casos que não se apresentem nesta condição. Os casos não relacionados com cancro tendem a ser subvalorizados, não sendo tão frequentemente referenciados para cuidados paliativos. A escolha entre "salvar vidas" e cuidados paliativos é por vezes uma mentalidade difícil de adaptar.

tada a falta de tempo como um dos fatores essenciais para a não referência dos utentes.^{6,7,8,9,10} Quando analisamos um estudo de 2012, relacionado com os últimos meses de vida dos idosos acima de 65 anos, somos confrontados com uma realidade que indica que 75% destes recorre ao SU nos últimos 6 meses de vida e 51% no último mês de vida.¹¹ A dúvida que se coloca é se esta percentagem, não seria substancialmente inferior, se existisse uma precoce análise e referência dos casos passíveis de serem acompanhados por cuidados paliativos. Obtendo-se o controlo sintomático e patamares mais elevados de qualidade de vida, eventualmente o número destes doentes que recorrem ao SU seria inferior e consequentemente o tempo disponível no SU, superior?³ Desta forma e atendendo à realidade portuguesa, poder-se-ia responder com mais eficácia ao desejo da maioria da população de permanecer no domicílio, no processo de final de vida.^{15,16}

Outros fatores são identificados com menor frequência, tais como: a falta de privacidade, a ausência de uma relação terapêutica sólida ou a mentalidade interventiva dos SU, muitas vezes contrária aos princípios de controlo sintomático e promoção do conforto dos cuidados paliativos.^{8,10,12,13}

Os resultados obtidos nesta revisão, vem reforçar a necessi-

dade imperativa de formação por parte dos profissionais de saúde na área dos cuidados paliativos, evidenciada já em 2003 pelo Conselho da Europa.¹⁷ A formação de profissionais, seja de nível básico para profissionais de saúde na generalidade, seja avançada para prestadores especializados em cuidados paliativos, é um fator crítico para o sucesso dos mesmos.¹⁸

A abordagem paliativa, neste caso relativa aos doentes com demência avançada, deve ser transversal a todos os profissionais de saúde, pretendendo-se integrar métodos e procedimentos relativos aos cuidados paliativos, no acompanhamento de doentes e famílias em todas as estruturas não especializadas nestes cuidados, tais como serviços de urgência.¹⁸

Julgamos ainda, ser importante para o futuro, melhorar os meios de comunicação preconizados para a articulação entre as diferentes estruturas do Serviço Nacional de Saúde, especialmente em casos "urgentes", de modo a garantir uma eficaz resposta aos utentes e suas necessidades.¹⁸

LIMITAÇÕES

Apesar de terem sido selecionados sete artigos, apenas um artigo responde diretamente à questão previamente defini-

da para esta revisão da literatura, o que torna os resultados naturalmente vulneráveis. A área da saúde mental nos cuidados paliativos é ainda pouco explorada, pelo que seria importante a realização de mais estudos no contexto que permitissem uma melhor compreensão do fenómeno da demência avançada e sua referenciação para os cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

A maioria doentes com demência avançada observados nos serviços de urgência, não são precocemente referenciados para acompanhamento por cuidados paliativos.

As principais razões apontadas pelos clínicos do estudo analisado, são a não adequação deste tipo de doentes para a consulta de cuidados paliativos; a falta de tempo para a referenciação e a falta de conhecimentos e experiência na área por parte das equipas do SU.

A doença mental, apesar de neste caso, apresentar muitas vezes fortes implicações físicas concomitantes, continua a ser relegada para segundo plano, no que a referenciação precoce para cuidados paliativos diz respeito, quando comparada com outras patologias.

O défice de conhecimento relativo à demência avançada, às entidades prestadoras de cuidados paliativos e à filosofia dos mesmos, são os principais pontos identificados para que esta referenciação não aconteça.

A formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, seja básica ou avançada, parece constituir a principal fonte de resposta aos problemas identificados, sensibilizando os profissionais para a filosofia, pressupostos e âmbito de atuação destes cuidados.

Através deste trabalho foi possível atingir os objetivos propostos para o mesmo, reconhecendo que o défice de documentos encontrados relativamente à temática em causa, impossibilita que se retirem conclusões fidedignas que respondam à questão de investigação. Urge, nesse seguimento, a necessidade de se realizarem mais estudos na área e aprofundar melhor a temática da doença mental e sua relação com cuidados paliativos. ●

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013), Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association., ISBN 978-0-89042-554-1
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION – Dementia [Internet]. Abril de 2016. Disponível em URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO Definition of Palliative Care [Internet]. Setembro de 2009. Disponível em URL: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>
4. DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE – Programa Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. Julho de 2004. Disponível em URL: <http://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacional-de-saude/programas-nacionais/programa-nacional-de-cuidados-paliativos.aspx>
5. DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE - Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - Roteiro de Intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência [Internet]. Novembro de 2014. Disponível em URL: http://1nj5ms2li5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2014/12/2014_4_Cuidados_de_Emerg%C3%Aancia_e_Urg%C3%Aancia.pdf
6. OUCHI K, WU M, MEDAIROS R, et al. - Initiating Palliative Care Consults for Advanced Dementia Patients in the Emergency Department. *Journal Of Palliative Medicine* (2014), 17(3), 346-350. doi:10.1089/jpm.2013.0285
7. POTTER M, FERNANDO R, HUMPEL N - Development and evaluation of the REACH (Recognise End of life And Care Holistically) out in Dementia toolkit (2013). *Australasian Journal On Ageing*, 32(4), 241. doi:10.1111/ajag.12062
8. ROGERS R & LUKIN B - Applying palliative care principles and practice to emergency medicine. *Emergency Medicine Australasia* (2015), 27(6), 612-615. doi:10.1111/1742-6723.12494
9. KRAUS K, GREENBERG R, RAY E, et al - Palliative Care Education in Emergency Medicine Residency Training: A Survey of Program Directors, Associate Program Directors, and Assistant Program Directors. *Journal Of Pain And Symptom Management* (2015), doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.12.334
10. FERMI R, WILKINS C, RODRIGUEZ D, et al - Cost savings and palliative care referrals from the emergency department. *Physician Leadership Journal* (2016), 3(5), 8-11
11. SMITH K, MCCARTHY E, WEBER E, et al - Half Of Older Americans Seen In Emergency Department In Last Month Of Life; Most Admitted To Hospital, And Many Die There (2012). *Health Affairs*, 31(6), 1277-1285.
12. GEORGE N, BARRETT N, MCPEAKE L, et al - Content Validation of a Novel Screening Tool to Identify Emergency Department Patients With Significant Palliative Care Needs. *Academic Emergency Medicine: Official Journal Of The Society For Academic Emergency Medicine* (2015), 22(7), 823-837. doi:10.1111/acem.12710
13. WU M, NEWMAN M, LASHER A, et al - Effects of initiating palliative care consultation in the emergency department on inpatient length of stay. *Journal Of Palliative Medicine* (2013), 16(11), 1362-1367. doi:10.1089/jpm.2012.0352
14. RUSS A, MOUNTAIN D, ROGERS R, et al - Staff perceptions of palliative care in a public Australian, metropolitan emergency department. *Emergency Medicine Australasia* (2015), 27(4), 287-294. doi:10.1111/1742-6723.12428
15. GOMES B, SARMENTO V, HIGGINSON J, et al – Estudo Epidemiológico dos Locais de Morte em Portugal em 2010 e Comparação com as Preferências da População Portuguesa. *Ata Medica Portuguesa [serial on the Internet]*. (2013, Jan 1), [cited April 20, 2017]; 26(4): 327-334. Available from: Scopus®.
16. CAPELAS M, COELHO S – Local de Prestação de Cuidados no Final de Vida e Local de Morte: Preferências dos Portugueses. *Cadernos de Saúde* (2013/2014), Volume 6, citado em abril de 2017, 7-18
17. COUNCIL OF EUROPE. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. [Online] Disponível em URL: [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf).
18. COMISSÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos – Biénio 2017-2018. [Online] Disponível em URL: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Plano-Estrat%C3%A9gico-CP_2017-2018-1.pdf